



Article Original

Profil Clinique des Patients Atteints de Zona Ophtalmique à l'Hôpital Central de Yaoundé

Clinical presentation of patients with ophthalmic herpes zoster at the Yaounde Central Hospital

Akono Zoua ME^{1,2}, Mvilongo TC^{1,2}, Nanfack NC^{1,3}, Nomo A^{1,3}, Sina D¹, Nguena MB²,
Dohvoma AV^{1,2}, Epée E^{1,2}, Ombgwa EA^{1,4}, Ebana Mvogo C^{1,2}

1. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Cameroun
2. Hôpital central de Yaoundé
3. Hôpital gynéco-obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé
4. Hôpital de district de Djoungolo

Auteur correspondant :

Akono Zoua Marie Evodie
Mail : marievakz@gmail.com
Tel : (+237) 699 660 885

Mots-clés : Zona ophtalmique ; clinique, Yaoundé, Cameroun

Keywords: Zoster ophthalmic; clinic, Yaoundé, Cameroon

RÉSUMÉ

Introduction. Notre travail avait pour but d'établir le profil clinique et évolutif des patients atteints de zona ophtalmique vus au service d'ophtalmologie de l'Hôpital Central de Yaoundé. **Matériel et méthodes.** Il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive, menée du 02 Janvier 2015 au 30 Octobre 2020 au service d'ophtalmologie de l'Hôpital Central de Yaoundé, soit sur une durée de 05 ans. **Résultats.** Nous avons colligé 17 dossiers, sur 17962 patients, soit 18 yeux atteints de Zona ophtalmique ce qui faisait une prévalence de 0,1%. L'âge médian des patients était de 43 ans. Le motif de consultation le plus fréquent était l'éruption cutanée (47,06%). Huit patients (47,05%) étaient séropositifs au VIH/SIDA. Une acuité visuelle de loin initiale inférieure à 5/10 a été retrouvée dans 58,82% de cas. **Conclusion.** Le zona ophtalmique est rare, les adultes séropositifs au HIV sont souvent les plus affectés, malgré une prévalence dans notre échantillon de 47%. Il est responsable de malvoyance et de cécité malgré la prise en charge.

ABSTRACT

Introduction. Our work aimed to find the clinical and evolutionary profile of patients with ophthalmic zoster seen in the ophthalmology department of the Yaoundé Central Hospital. **Material and methods.** We conducted a retrospective descriptive study, carried out from January 2, 2015 to October 30, 2020 at the ophthalmology department of the Central Hospital of Yaoundé, i.e. over a period of 05 years. **Results.** We collected 17 files from 17,962 patients, ie 18 eyes affected by Zoster ophthalmic, which made a prevalence of 0.1%. The median age of the patients was 43 years. The most common reason for consultation was rash (47.06%). Eight patients (47.05%) were seropositive for HIV / AIDS. An initial distance visual acuity of less than 5/10 was found in 58.82% of cases. **Conclusion.** Zoster ophthalmic is rare, HIV-positive adults are often the most affected, despite a prevalence in our sample of 47%. He is responsible for visually impaired and blindness despite the care.

INTRODUCTION

Le zona ophtalmique (ZO) est la conséquence de la réactivation du virus varicelle-zona (*varicelle-zona virus* [VZV]) dans la partie ophtalmique du ganglion trigéminal (1). Environ 10 à 25 % des zones concernent la région ophtalmique; il touche plus fréquemment les sujets âgés de plus de 50 ans ou les sujets immunodéprimés (2). C'est une cause de morbidité importante, en raison des complications inflammatoires oculaires qui touchent près de la moitié des patients, et de neuropathies post zostériennes qui peuvent devenir handicapantes par leur intensité et leur chronicité (1). Au-delà de l'atteinte conjonctivo palpébrale qui est la plus fréquente, tous les tissus de l'œil peuvent être affectés entraînant un handicap visuel avec altération de la qualité de vie des patients (3). Aussi notre étude avait pour but de donner le profil épidémiologique, clinique et évolutif des patients atteints de zona ophtalmique vus au service d'ophtalmologie de

l'Hôpital Central de Yaoundé, afin d'évaluer l'impact de cette affection dans notre contexte caractérisé par une population majoritairement jeune avec une prévalence du VIH de 4,3% selon l'EDS-MICS 2011 (4).

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude de type documentaire, rétrospective, descriptive allant du 02 Janvier 2015 au 30 Octobre 2020 au service d'ophtalmologie de l'Hôpital Central de Yaoundé.

Nous avons inclus, tous les patients âgés de plus de 5 ans, chez qui le diagnostic de zona ophtalmique avait été posé durant la période de l'étude.

Les patients, après un interrogatoire, avaient été soumis à un examen ophtalmologique comprenant : une mesure de l'acuité visuelle de loin à l'échelle de Snellen à 5 mètres, un examen de la motilité oculaire extrinsèque et intrinsèque, un examen au biomicroscope de type Haag-Streit, (fabriqué en 2000 en France) du segment antérieur,

et un examen du fond d'œil avec une lentille de Volk 90D après mydriase médicamenteuse au Tropicamide 0,5%. Les critères diagnostiques du ZO étaient cliniques notamment la présence ou des antécédents d'éruption vésiculeuse frontale et palpébrale, avec signes oculaires (5).

La pression intra oculaire a été mesurée avec un tonomètre à jet d'air de marque KOWA KT500 (fabriqué en 2003 en France).

Dans certains cas et en fonction des résultats de l'examen clinique, une périmétrie automatisée (Octopus 311) ainsi qu'une angiographie rétinienne (Angiographe de marque Canon N°300689, Japon) à la fluorescéine 10% ont été réalisées.

Les variables étudiées étaient épidémiologiques et cliniques (âge, sexe, antécédents de cancer, VIH, diabète, acuité visuelle, présence d'éruption cutanée, présence d'ulcère cornéen, de tyndall, de lésions du fond d'œil), thérapeutique (traitement topique, général et chirurgical, durée du traitement et l'absence de traitement) et évolutives (durée du suivi, acuité visuelle de loin en fin de traitement). L'analyse des données s'est faite grâce au logiciel Epi info 7.2

RÉSULTATS

Nous avons colligé 17 dossiers, avec 18 yeux de patients atteints de zona ophtalmique sur 17962 patients consultés durant notre période d'étude. Ce qui fait une prévalence hospitalière de 0,094%.

L'atteinte était unilatérale chez 16 patients (94,12%) et bilatérale chez 1 patient (5,88%). Parmi ces patients, 9 étaient des femmes (53%) et 8 des hommes (47%) représentant un sex-ratio de 0,88.

L'âge médian de notre population était de 43 ans avec des extrêmes allant de 5 ans à 60 ans. La tranche d'âge inférieure à 50 ans était majoritaire soit 70,59% des cas (n=12).

La séropositivité au VIH était retrouvée chez 47,05% (n=8) des cas et le terrain diabétique chez 11,76% (n=02). Le principal motif de consultation était l'éruption cutanée (47,06%, n=8) suivie de la baisse d'acuité visuelle et de la douleur oculaire. (Tableau 1)

Tableau 1 : Répartition en fonction du motif de consultation

Motif de consultation	de	Effectif	Pourcentage
BAV		3	17,65%
Douleur cutanée		1	5,88%
Douleur oculaire		2	11,76%
Éruption cutanée		8	47,06%
Hypoesthésie		1	5,88%
Lagophtalmie		1	5,88%
Tuméfaction palpébrale		1	5,88%
Total		17	100,00%

BAV: Baisse de l'acuité visuelle

Dans notre série, 23,53% (n=4) yeux présentaient une acuité visuelle initiale inférieure à 3/10 et 70,59% (n=12) avaient une acuité visuelle comprise entre 3/10 et 9/10.

Tableau 2 : Répartition en fonction du déficit visuel initial

AVL initiale	Effectif (N=11)	Pourcentage
Déficience visuelle légère (AVL entre 9/10 et 3/10)	12	70,59%
Déficience visuelle modérée (AVL entre 1/10 et 3/10)	1	5,88%
Déficience visuelle modérée (AVL entre CLD à 3m et 1/10)	0	0
Cécité (AVL < CLD à 3m)	4	23,53%

AVL : Acuité visuelle de loin

L'atteinte des annexes était dominée par l'éruption cutanée (9 yeux soit 50%) parmi lesquels le signe de Hutchinson était présent sur 4 yeux (22,22%).

Les autres atteintes annexielles étaient l'hyperhémie conjonctivale (55,55%) et l'œdème palpébral (38,88%). Les atteintes du segment antérieur étaient fréquentes sur 13 yeux (72,22%) et étaient dominées par les kératites (30,77%) et les uvéites antérieures (30,77%).

L'évolution après une durée médiane de suivi de 28 jours (extrêmes de 15 à 60 jours) était marquée par la persistance des douleurs post zostériennes chez 66,67% (n=11) des patients.

Quatre yeux (36,36%) présentaient une cécité après suivi (Tableau 3).

Tableau 3 : Répartition en fonction du déficit visuel final

AVL initiale	Effectif (N=11)	Pourcentage
Déficience visuelle légère (AVL entre 9/10 et 3/10)	7	63,63
Déficience visuelle modérée (AVL entre 1/10 et 3/10)	0	0
Déficience visuelle modérée (AVL entre CLD à 3m et 1/10)	0	0
Cécité (AVL < CLD à 3m)	4	36,36

AVL : Acuité visuelle de loin

Les causes de cécité étaient les opacités cornéennes (n=2), la cataracte post uvéitique (n=1), et l'atrophie optique (n=1).

DISCUSSION

Le zona ophtalmique est une affection rare, comme le prouve la prévalence de 0,094% trouvée dans notre étude. Ceci corrobore les résultats de Trank et al. à Miami, qui rapportaient une incidence de 0,05% sur une période de 4 ans (6). Il existe cependant une disparité avec les taux d'incidence rapportés.

Vrcek et al. aux États unis trouvaient une incidence annuelle de 9152 cas de ZO (7), tandis que Bourcier et al en France présentaient 20000 à 40000 cas (8). Ces chiffres

élevés dans les séries occidentales pourraient s'expliquer par la démographie des populations étudiées.

En effet notre démographie est caractérisée par une population jeune contrairement aux populations occidentales qui sont majoritairement âgées.

La tranche d'âge la plus représentée dans notre série était celle inférieure à 50 ans, ce qui contraste avec les données de la littérature. En effet Kahloun et al. en 2014 retrouvaient la tranche d'âge supérieure à 50 ans dans 66,7% des cas (9). Selon Douglas et al, le ZO est 8 à 10 fois plus fréquent chez les personnes âgées de 60 ans et plus, que chez le sujet de moins de 60 ans (10).

En plus du caractère jeune de notre population d'étude sur le plan démographique, cette différence peut aussi s'expliquer par les croyances socioculturelles. En effet, le zona dans les villages est associé à des pratiques de sorcellerie. Ce qui fait que la plupart des personnes atteintes et les personnes âgées probablement se traitent de façon préférentielle chez des tradipraticiens. Ceci pourrait être à l'origine d'une sous-estimation du nombre réel de cas chez les plus de 50 ans, dans notre contexte.

Des 16 cas de notre série, 9 étaient des femmes (53%) et 8 des hommes (47%). Cette prédominance féminine a été également rapportée par Tran et al qui dans leur série trouvaient 59,9% de femmes et 40,1% d'hommes (11). Les femmes seraient plus exposées à des situations de stress (menstrues, grossesse et allaitement) que les hommes.

Situations de stress qui déclencheraient une réactivation du VZV chez elles, et aussi les femmes sont plus observatrices en ce qui concerne des éruptions cutanées anormales que les hommes (12).

Les facteurs prédisposant retrouvés dans notre série, la séropositivité au VIH chez 47,05% (n=8) des cas et le diabète chez 11,76% (n=02), corroborent avec ceux de la littérature. Les facteurs prédisposant sont surtout l'âge et une pathologie sous-jacente (10%) (Hémopathie, SIDA, lupus, radiothérapie, chimiothérapie, transplantation d'organe, corticothérapie prolongée, néoplasie) VIH/SIDA (13,14).

Le ZO se produit lorsque la réactivation du VZV dans le ganglion trigéminé implique la branche ophtalmique du trijumeau. Les lésions du ZO se font par inflammation péri neurale et intra neurale des nerfs sensoriels, lors de la réplication virale. Ce qui entraîne une réaction inflammatoire à l'origine de la douleur dans le dermatome concerné (8).

La migration du virus dans l'épiderme va générer les lésions vésiculeuses. Et la réplication du virus le long de nerfs ciliaires longs sera à l'origine des atteintes conjonctivale, sclérale, cornéenne, irienne, rétinienne et du nerf optique.

Ce qui explique les nécroses rétinienne, les uvéites, les kératites et les neuropathies optiques observées lors du ZO (15,16).

L'éruption cutanée a été retrouvée dans 9 yeux (50%), ceci corrobore les résultats de Bokar et al chez qui le rash cutané était aussi fréquent (17).

Les fréquences des kératites (30,77%) et uvéites (30,77%) retrouvées dans notre série sont également rapportées de façon similaire par Zaal MJ et al (18).

Bien que l'on observe une amélioration de l'acuité visuelle dans notre série en fin de traitement, le taux de cécité (4 yeux soit 22,22%) est supérieur à celui de Kahloun et al qui avait retrouvé une acuité visuelle finale inférieure à 1/10 dans 7,8% des cas (9).

Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que plus de la moitié de nos patients présentaient une cause d'immunodépression. En effet les formes des immuno déprimés sont beaucoup plus graves (19).

Les uvéites comme manifestations du ZO ont été également rapportées par Ayena et al en 2017, qui rapportaient 20 cas (3,2%) dans leur travail sur les uvéites (20).

CONCLUSION

Le zona ophtalmique pour la série des patients vus à l'Hôpital Central de Yaoundé est une affection du sujet âgé de moins de 50 ans, de sexe féminin, immuno déprimé au VIH, découverte au stade de complications oculaires et annexielles. C'est une affection cécitante, d'où l'importance d'une prise en charge précoce.

RÉFÉRENCES

- 1-Labetoulle M, Bourcier T. Zona ophtalmique et atteintes du segment antérieur de l'œil. EMC Ophtalmologie, 2012 : 1-7 (Article 21-470-D-15).
- 2-Lezreg, M. Rouadi, S. Abada, et al. Zona ophtalmique : à propos de 5 cas. Annales françaises d'Oto-rhinolaryngologie et de Pathologie Cervico-faciale.2014 ; 131. A115-A116. 10.1016/j.aforl.2014.07.236.
- 3-Yawn BP, Wollan PCSt, Sauver JL, Butterfield LC. Herpes zoster eye complications: rates and trends. Mayo Clin Proc 2013; 88 :562–570.
- 4-Yaoundé-Institut National de la Statistique et Measure DHS ICF International. Rapport préliminaire sur la prévalence du VIH : Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples Cameroun EDS. 2012 ; MICS 2011.
- 5-Melvin L. Roat. Herpes Zoster Ophthalmicus. [En ligne]. MSD and the MSD Manuals. Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, USA. [Modifié en Mai 2020 ; cité le 20 Janvier 2021]. Disponible : <https://www.msmanuals.com/professional/eye-disorders/corneal-disorders/herpes-zoster-ophthalmicus>
- 6-Tran K.D. Falcone M.M. Choi D.S. et al. Epidemiology of herpes zoster ophthalmicus: recurrence and chronicity. Ophthalmology. 2016 ; 123 : 1469-1475
- 7-Bourcier T. Zona ophtalmique. Infections cornéennes, diagnostic et traitement. Elsevier, 2004, pp. 121-132.
- 8-Vrcek I, Choudhury E, Durairaj V. Herpes Zoster Ophthalmicus: A Review for the Internist. Am J Med. 2017 Jan ;130(1) :21-26.
- 9-Kahloun et al. Ocular involvement and visual outcome of herpes zoster ophthalmicus: review of 45 patients from Tunisia, North Africa Journal of Ophthalmic Inflammation and Infection 2014, 4:25.
- 10-Douglas MW, Johnson RW, Cunningham AL. Tolerability of Treatments for Postherpetic Neuralgia. Drug Safety 2004; 27(15): 1217-33.
- 11-Tran KD, Falcone MM, Choi DS, Goldhardt R, Karp CL, Davis JL et al. Epidemiology of herpes zoster ophthalmicus: recurrence and chronicity. Ophthalmology 2016; 123:1469–1475.
- 12-Abu El-Hamd, Mohammed & Aboeldahab, Soha. (2019). Herpes zoster ophthalmicus: clinicodemographic characteristics and outcomes of 64 Egyptian patients. 39. 49-56. 10.4103/ejdv.ejdv_1_19.

- 13-Fouchard N, Saiag P. Facial herpes zoster. *Ann Dermatol Venereol* 1999; 126: 870-3. 2.
- 14-Opstelten W., Zaal M J. Managing ophthalmic herpes zoster in primary care. *BMJ* 2005; 331: 147-51. 3.
- 15-Arvin A.M. Varicella-zoster virus. *Clin Microbiol Rev.* 1996; 9: 361-381
- 16-Arvin A. Aging, immunity, and the varicella-zoster virus. *N Engl J Med.* 2005; 352: 2266-2267
- 17-Borkar DS, Tham VM, Esterberg E, Ray KJ, Vinoya AC, Parker JV et al. Incidence of herpes zoster ophthalmicus: results from the Pacific Ocular Inflammation Study. *Ophthalmology* 2013; 120:451–456.
- 18-Zaal MJ, Völker-Dieben HJ, D'Amaro J (2003) Visual prognosis in immunocompetent patients with herpes zoster ophthalmicus. *Acta Ophthalmol Scand* 81:216–220
- 19-Zaal MJ, Volker-Dieben HJ, D'Amaro J. Risk and prognostic factors of postherpetic neuralgia and focal sensory denervation: a prospective evaluation in acute herpes zoster ophthalmicus. *Clin J Pain* 2000; 16: 345-51.
- 20-Ayena Koffi Didier, Assavedo Codjo Rodrigue Abel, Nagbe Yawa Edebah. Profil épidémiologique, Clinique et thérapeutique des uvéites à Boko et à Parakou au nord du Bénin. *Revue SOAO - N° 01 - 2017*, pp. 49-54